



# Kotihoitoon on panostettava, jotta huonokuntoinenkin voi voida hyvin ja kuntoutua omassa kodissaan – Case Eksote.

## Päälöydökset

- Kotihoidon asiakasrakenne oli Eksotessa verrokkeja dementiapainotteisempi ja palvelutarpeiltaan vaativampi
- Usko kuntoutumiseen oli lisääntymässä, mutta vain Eksotessa toimintakykyään parantaneiden kotihoidon asiakkaiden osuus oli kasvussa.
- Ilman omaisen tai läheisen apua olevien osuus kasvoi ja toisaalta sopimus-omaishoitajien osuus oli suurempi Eksotessa kuin verrokikunnissa.
- Läheisen kuormittuneisuus ja halu muuttaa pois kotoa oli verrokkeja vähäisempi Eksotessa, samoin sosiaalisesti eristyneiden, alavireisten ja yksinäisten osuus
- Sairaalapalveluja käyttäneiden osuus oli Eksotessa verrokkeja pienempi.

## TAUSTA

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä (Eksote) oli jo vuonna 2012 saavutettu se kansallisen laatusuosituksen mukainen tavoite, että 92 prosenttia seitsemänkymmentäviisi vuotta täyttäneistä asuisi kotona.

Vuosina 2010 – 2014 Eksotessa vähennettiin noin 400 laitospaikkaa, mistä vain puolet korvattiin tehostetuilla asumispalveluilla. Säästyneistä 10 milj € resursseista siirrettiin suurin osa kuntoutukseen, kotihoitoon ja palvelu-ohjaukseen, näitä palvelumuotojen lisäämiseksi väestön palvelutarpeen kasvaessa.

Kotihoidon toiminnanohjausta otetaan parhaillaan käyttöön, koska sen avulla välitöntä asiakasaikaa saadaan lisättyä. Palvelutarpeen arviointiprosessi on uudistettu ja turvallisuutta lisäävää teknologiaa otettu käyttöön. Sairaalan, asumispalvelujen ja kotihoidon henkilöstö on saanut koulutusta monialaisesta arvioinnista ja kuntoutuksesta Omaishoitajille on järjestetty keskustelutilaisuuksia ja omaishoitajille tehdään hyvinvointikartoituksia. Yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa on lisätty hyvinvointia ja toimintakykyä tukevaa toimintaa mm. liikuvien palvelujen avulla. Vertaisohjaajia on koulutettu Voimaa Vanhuuteen ohjelman tukemana ja alueella on järjestetty asiakas- ja kansalaisraateja.

Kotikuntoutuksen vaikuttavuudesta on käynnissä tutkimushanke yhteistyössä KELAn kanssa. Toiminnan muutosta seurataan ja RAI-järjestelmä toimii johtamisen tukena sekä seurantavälineenä koko alueella.

Taulukossa 1 on kuvattu Eksoten ja vertailukuntien keskimääräiset palvelurakennedikaattorit (ikävakioitunut osuudet 75v täyttäneestä väestöstä)

**Taulukko 1.** Alueryhmien palvelurakenneprofiilit (ikä- ja sukupuolivakioitu osuus 75v täyttäneestä väestöstä)

	Pitkäaikaista laitoshoidon	Kotona asuvia	Säännöllistä kotihoitoa	Kotihoitoa ainakin 60 käyntiä kk:ssa	Omaishoidon tuki
	%	%	%	%	%
EKSOTE	3,6	92,0	14,2	3,5	3,9
Verrokki	4,0	90,7	12,2	2,5	3,4
Koko maan ka.	3,8	90,0	11,8	2,7	4,7

Kirjoittajat:

**Harriet Finne-Soveri**  
Tutkimusprofessori, THL

**Matti Mäkelä**  
Yliääkär, THL

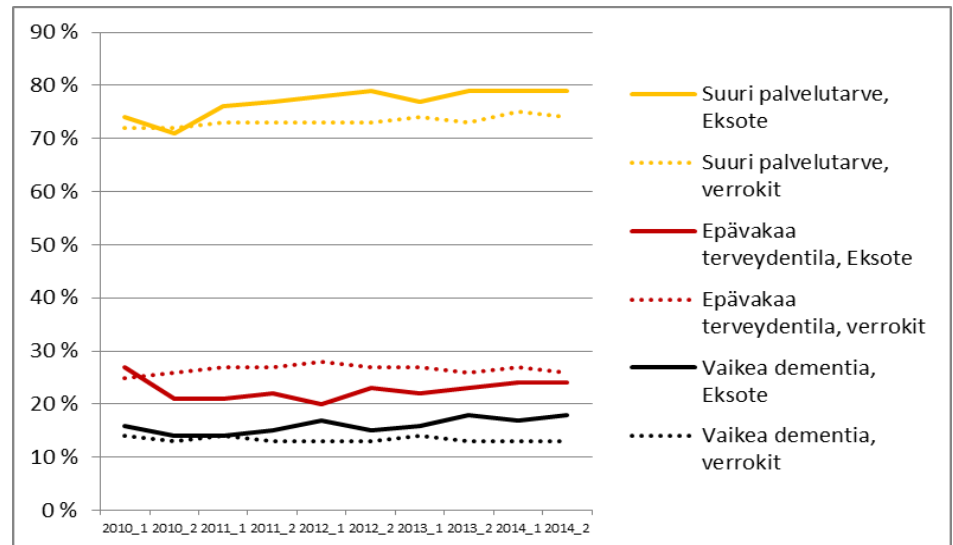
**Anja Noro**  
Tutkimusprofessori, THL

**Merja Tepponen**  
Kehittämisjohtaja Eksote

Selvitimme RAI-järjestelmän tunnuslukujen avulla, miten Eksotessa vuosien 2010 – 2014 aikana meneillään olleet prosessit ovat vaikuttaneet kyseisenä ajanjaksona säännöllisen kotihoidon asiakasrakenteeseen ja asiakkaiden sekä heidän läheistensä hyvinvointiin vertaamalla lukuja 12 kattavasti RAI-järjestelmää käyttäneeseen muuhun kuntaan. Palvelurakenneprofiilit on esitetty taulukossa 1.

## TULOKSET

Kuvio 1 osoittaa kotihoidon asiakkailla olleen Eksotessa verrokkeja enemmän vaikeaa dementiaa sekä suurempi palvelujen tarve, mutta terveydentilaltaan epävakaisten osuus oli lähes sama.

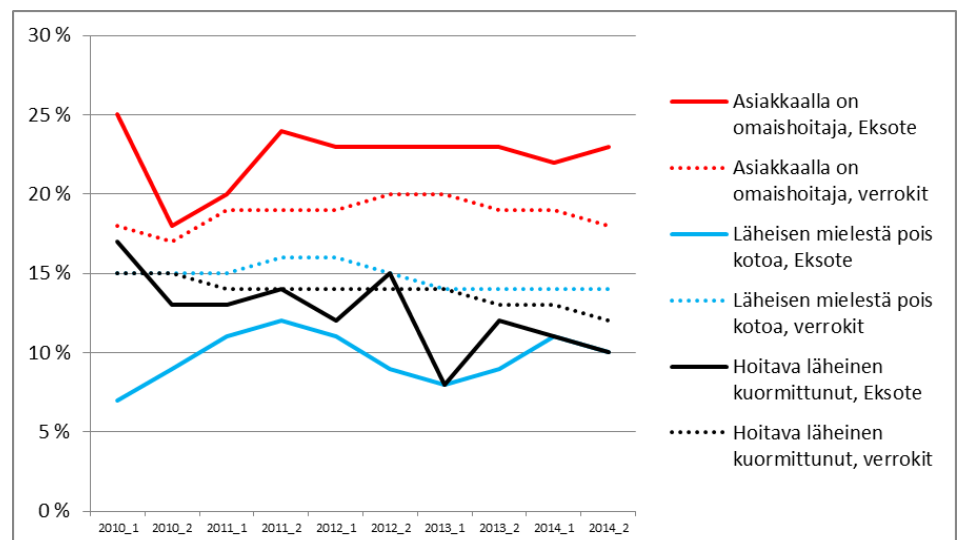


Selite:

- **Suuri palvelutarve**, MAPLe=3-5, asteikolla 1-5, missä 1 merkitsee erittäin pientä ja 5 erittäin suurta palvelutarvetta
- **Epävakaa terveydentila**, CHES=2-5, asteikolla 0-5, missä 1 merkitsee erittäin vakaata ja 5 erittäin epävakaata terveydentilaa
- **Vaikea dementia**, CPS=3-6, asteikolla 0-6, missä 0 merkitsee normaalia ja 6 erittäin vaikeaa kognition vajausta

**Kuvio 1.** Säännöllisen kotihoidon asiakasrakenne Eksotessa ja verrokkikunnissa 2010-2014

**Apua antavien omaisten tai läheisten osuus väheni Eksotessa 9 prosentti yksikköä (55 % - 46 %) vuosien 2010 ja 2014 välillä**, kun verrokeilla se säilyi ennallaan (60 & -61%). Eksotessa sopimusomaishoitajien osuus oli yleisempää kuin verrokkikunnissa. Kuitenkin omainen tai läheinen on oli harvemmin kuormittunut tai halusi harvemmin asiakkaan muuttavan pois kotoa (kuvio 2).



**Kuvio 2.** Apua antavien läheisen kuormittuneisuus (%), halu saada asiakas muuttamaan pois kotoa (%) sekä omaishoitajuus (%). Lastettu % hoitoon osallistuneista läheisistä 2010 -2014 Eksotessa ja verrokkikunnissa

Eksoten kotihoidon tunnuslukuja (n=7 468 RAI-arviointia) on verrattu Espoon, Helsingin, Jämsän, Kauniaisten, Kauhavan, Kokkolan, Maalahden, Mustasaaren, Oulun, Savonlinnan, Sipoon ja Tampereen kotihoidon vastaaviin lukuihin (n=97 893 RAI-arviointia). Kaikki kunnat ovat käyttäneet RAI-järjestelmää kattavasti 2010–2014. Hoitohenkilöstö on koulutettu suorittamaan RAI-arvioinnit osana palvelutarpeen arviointia kunkin asiakkaan hoito- ja palvelu-suunnitelman laatimista ja päivittämistä varten.

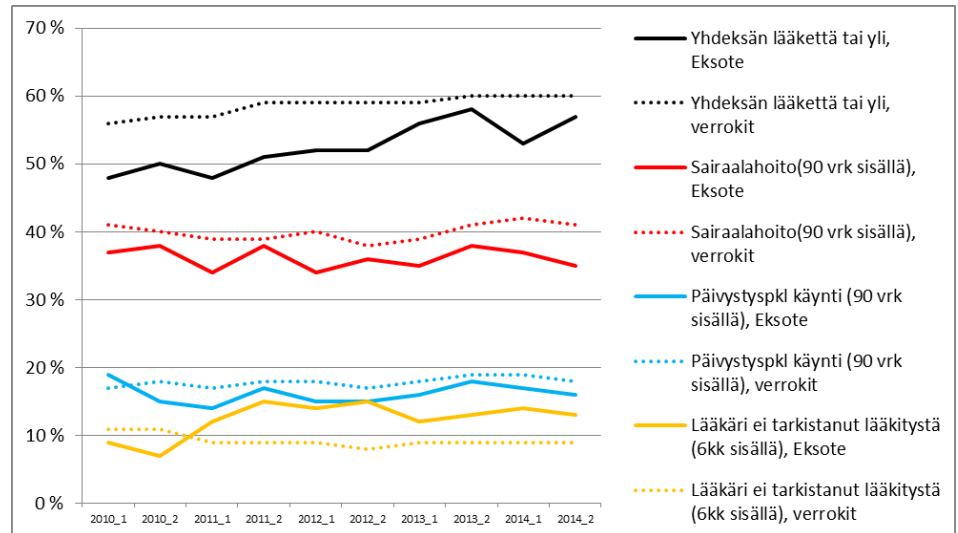
Tulokset on esitetty puolen vuoden aikasarjoina aikavälein 1.10.–31.3. ja 1.4.–31.9. Kukin asiakas esiintyy kullakin puolivuotiskaudella vain kerran.

Asiakasrakennetta kuvaavina tunnuslukuina on käytetty kognition osalta seuraavia mittareita:

- 1) Cognitive Performance Scale (CPS) mittaria, jonka asteikko on 0–6, missä 0 normaali ja 6 erittäin vaikea kognition vaje. Mittari koostuu 5 kysymyksestä.
- 2) Method for Assessing Priority Levels (MAPLe), jonka asteikko on 1–5, missä 1 on erittäin vähäinen ja 5 erittäin runsas palvelun tarve. Mittari koostuu kognitio- ja ADL-mittareista sekä joukosta terveydentilaa, oireita, välinetoimintoja ja asumis- olosuhteita kuvaavista muuttujista
- 3) Changes in Health, End-Stage Disease, Signs, and Symptoms Scale (CHESS), jonka asteikko on 0–5, missä 0 merkitsee erittäin vakaata ja 5 erittäin epävakaata terveydentilaa. Mittari koostuu joukosta toimintakyvyssä tapahtuneita muutoksia, oireita ja oireyhtymiä.

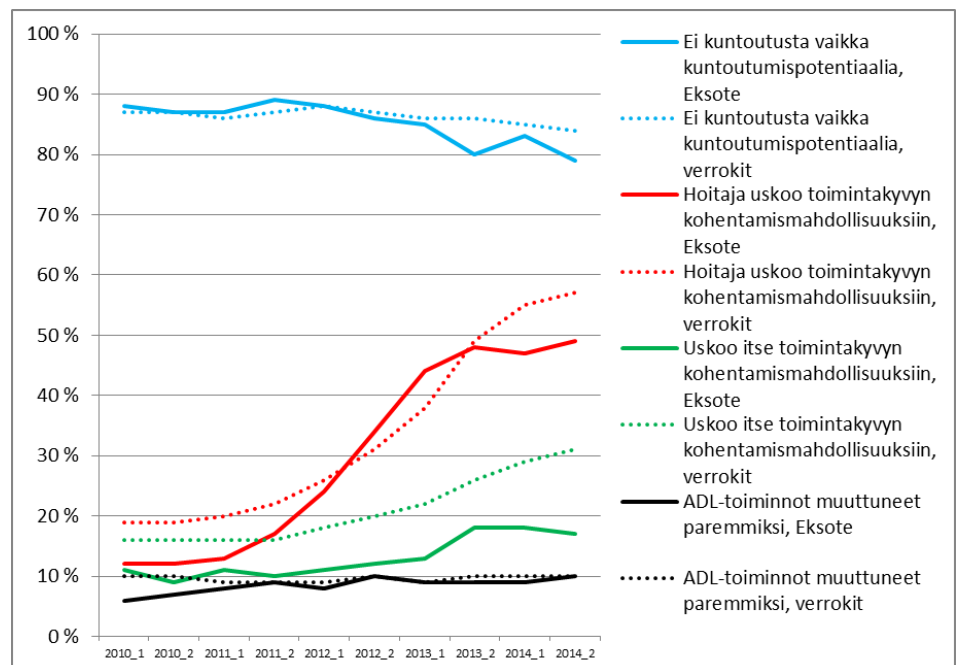
Muut tunnusluvut ovat joko RAI-järjestelmään sisältyviä hoidon laadun indikaattoreita tai erillisiä kysymyksiä, joiden pätevyys ja luotettavuus on testattu järjestelmää kehitettäessä.

Päivystyspoliklinikka- ja sairaalapalvelujen käyttäjien osuus oli Eksotessa verrokkeja pienempi, mutta lääkäri oli Eksotessa verrokkeja harvemmin tarkastanut asiakkaan lääkityksen, vaikka useampi kuin joka toinen käytti vähintään 9 lääkettä.



**Kuvio 3.** Terveyspalvelujen käyttö (%), monilääkkeisyys (%) sekä lääkityksen tarkastaminen (%) Eksotessa ja verrokkikunnissa 2010–2014.

Kuviossa 4 on esitetty kotihoidon asiakkaiden ja työntekijöiden asiakkaan kuntoutumista koskevien asenteiden muutos. Eksotessa oli kasvussa niiden asiakkaiden osuus, joiden ADL-toiminnot olivat kohentuneet.



**Kuvio 4.** Kuntoutuminen (%) sekä asiakkaiden (%) ja hoitohenkilöstön (%) kuntoutuksen onnistumiseen liittyvät asenteet Eksotessa ja verrokkikunnissa 2010–2014.

Kuvio 5 osoittaa Eksoten kotihoidon asiakkaiden olleen verrokkeja selkeästi harvemmin yksinäisiä, sosiaalisesti eristyneitä, alavireisiä tai kärsineen päivittäisistä kovista kivuista. Sosiaalisesti eristyneiden, yksinäiseksi itsensä kokevien osuus oli lähtötilanteessa Eksotessa verrokkeja suotuisammalla tasolla ja koheni seuranta-aikana entisestään. Mielialan alavireisyys ja kivun hallinta koehen-  
nivat.

## KIRJALLISUUTTA

Dalby DM, Hirdes JP, Fries BE. Risk adjustment methods for Home Care Quality Indicators (HCQIs) based on the minimum data set for home care BMC Health Serv Res. 2005; 5: 7. doi: 10.1186/1472-6963-5-7

Hirdes JP, Frijters DH, Teare GF The MDS-CHESS Scale: A New Measure to Predict Mortality in Institutionalized Older People. J Am Geriatr Soc 51:96–100, 2003.

Hirdes JP, Poss JW, Curtin-Telegdi N. The method for Assessing Priority levels (MAPLe): a new decision-support system for allocating home care resources. BMC Med. 2008 Mar 26;6:9. doi: 10.1186/1741-7015-6-9.

Morris JN, Fries BE, Frijters D, Hirdes JP, Steel RK. interRAI home care quality indicators. BMC Geriatr 2013;13:127. doi: 10.1186/1471-2318-13-127

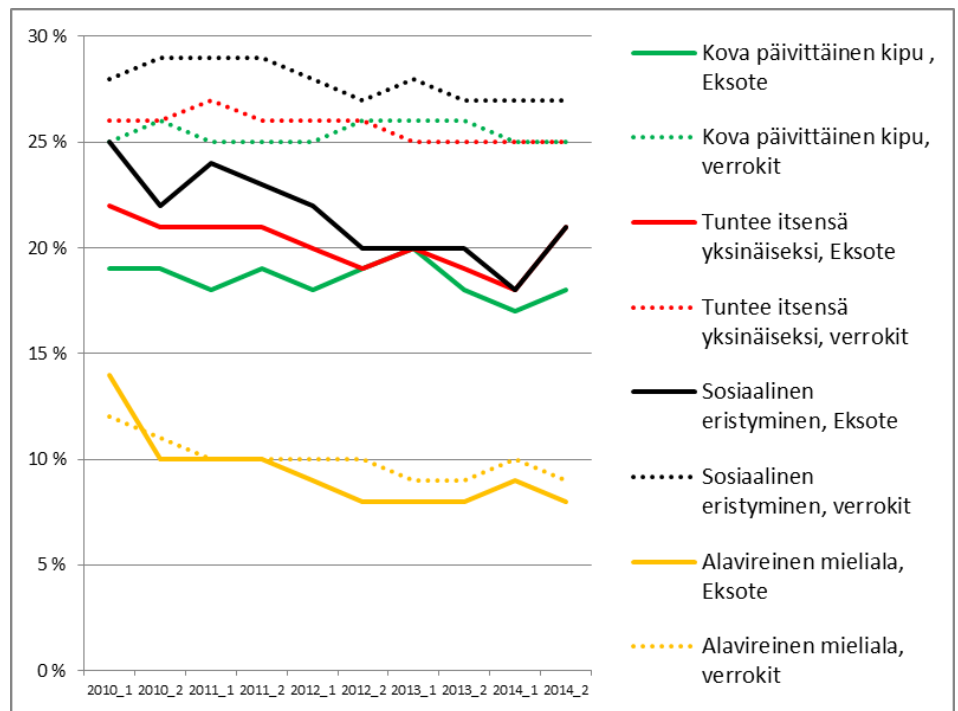
Morris JN, Fries BE, Mehr DR, Hawes C, Phillips CD, Mor V. MDS Cognitive Performance Scale. Journal of Gerontology: Medical Sciences 1994; 49A(4): M174-182.

Noro A, Mäkelä M, Jussmäki T, Finne-Soveri H. Ikäihmisten palveluiden kehityslinjoja 2000-luvulla. Julkaisussa: Noro A, Alastalo H (toim.). Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Raportti 13/2004, THL, Helsinki

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Hallituksen päätös rakennepoliittisen ohjelman toimeenpanosta osana julkisen talouden suunnitelmaa 25.3. 2014 <http://valtioneuvosto.fi/tiedostot/julkisen/kehysneuvottelut-2014/paatos/fi.pdf>

Terveiden ja hyvinvoinnin  
laitos  
PL 30 (Mannerheimintie 166)  
00271 Helsinki  
ISBN 978-952-302-382-6  
(painettu)  
ISBN 978-952-302-383-3  
(verkko)  
ISSN 2323-5179  
[http://urn.fi/URN:ISBN: 978-952-302-383-3](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-383-3)



**Kuvio 5.** Sosiaalinen eristyminen (%), yksinäisyys (%), alavireisyys (%) ja päivittäiset kovat kivut (%) Eksotessa ja verrokkikunnissa 2010 – 2014.

## YHTEENVETO

Eksotessa oli kyetty purkamaan laitosvaltaista palvelurakennetta panostamalla kuntoutukseen, koulutukseen ja kotihoitoon. Samalla kun kustannusten nousua oli kyetty hillitsemään, oli myös kyetty hoitamaan menestyksekkäästi kotona iäkkäitä henkilöitä, joiden palvelun tarve ja dementian vaikeusaste oli suurempi kuin laitosvaltaisemmissa kunnissa keskimäärin.

Kuntoutumiseen liittyvät positiiviset asenteet olivat lisääntymässä koko aineistossa. Eksotessa ADL-toimintojen koheneminen näkyi vaatimattomana, mutta johdonmukaisena kuntoutumassa olevien lisäyksenä.

Sopimusomaishoito oli Eksotessa verrokkeja runsaampaa. Apua antavien läheisten osuus oli kuitenkin vähenevä. Kotihoidon asiakkaita ja heidän läheisiään oli ilmeisesti tuettu tavalla, joka näkyy parempina psykososiaalisina tunnuslukuina ja pienempinä omaisten uupumislukuina sekä vähäisempänä asumispalveluihin tai sairaalaan hakeutumisena kuin verrokeilla.

Verrokkien suoriutumista arvioitaessa on muistettava, että näistäkin osa oli jo lisännyt kotona asumisen osuutta ja vähentänyt laitoshoidon.

Tulokset rohkaisevat jatkamaan laitoshoidon purkamista ja vahvistavat käsitystä nykyisen kotihoidon kehittämistarpeista. Asiakkaan tarpeisiin vastaava kotihoito edellyttää sen muuntumista asiakkaiden tarpeiden mukaan, akuuttitilanteiden hyvää hoitamista ja monimuotoista kuntoutusta – joka päivä, kaikkina viikonpäivinä.

Tämän julkaisun viite:

Finne-Soveri H, Mäkelä M, Tepponen M. Kotihoitoon on panostettava, jotta huonokuntoinenkin voi voida hyvin ja kuntoutua omassa kodissaan – Case Eksote. Tutkimuksesta tiiviisti 25, marraskuu 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.